

2017年 社会保障の拡充を求める要望書の回答

1. だれもが安心して医療を受けられるために

1. 国民健康保険制度について

(1) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【回答】

本来、国保の運営は、保険税収入と国庫負担金等の公費で自立的な運営をするべきですが、実質的赤字分については、やむを得ず一般会計から国保特別会計へ多額の法定外繰入れを行い、収支の均衡を図っているのが現状です。

このような状況下で、一般会計からの法定外繰入れを続けていくことは、自立的な財政運営を難しくすることにつながります。また、他の行政施策を先送りせざるを得ないことになり、市民サービスを大きく低下させかねません。

したがって、一般会計からの法定外繰入れにあたっては、財政状況を見極めながら、慎重に対応していかなければならないと考えております。

また、2018年度から、いわゆる「国保広域化」が施行されますが、現在、国は、解消・削減すべき赤字を決算補填等目的の法定外繰入れ等と定義し、段階的に削減し、できる限り解消するものとしており、埼玉県も策定中の「埼玉県国民健康保険運営方針（原案）」の中で、赤字の定義を国と同様に位置づけています。本市といたしましては、埼玉県が策定する国保運営方針を踏まえ、被保険者の負担が急激に増加することのないよう、今後の一般会計からの法定外繰入れ及び保険税のあり方について十分に検討を重ねてまいります。（国民健康保険課）

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されていました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】

国庫補助につきましては、一刻も早く、市町村が一般会計からの法定外繰入れを強いられることなく、保険者として自立的な財政運営を行うことが可能となるよう、国に対し、更なる国保の財政基盤の強化を要望していく必要があると考えております。このため、昨年度も埼玉県国保連合会や埼玉県国保協議会を通し、国保の財政基盤の

拡充・強化のため、国庫負担割合の引き上げなど、実効ある財政支援措置を講じるよう、国に対し陳情書を提出したところであり、今後も、同様に求めていく予定です。
(国民健康保険課)

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税 8%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016 年度の実績と 2017 年度の見込み額を教えてください。

【回答】

保険者支援制度は、保険税負担の緩和を図るとともに、財政基盤の安定に資するために、保険税軽減の対象となる低所得者数に応じて一定割合の財政支援が実施されており、また、平成 27 年 4 月から制度が拡充されています。2016 年度実績としましては、551,386,583 円で、そのうち国が 1/2、県が 1/4 を負担しております。2017 年度の見込み額としましては、520,000,000 円となっております。

本来、国民健康保険は、保険税と国庫負担、県交付金等の公費を財源として自立的な運営をするべきものであり、保険者支援制度につきましても、国保財政を安定させる制度として活用しているところですが、それでもなお、実質的赤字分について、やむを得ず一般会計から国保特別会計に多額な法定外繰入れを行っているのが現状です。このような状況におきまして、国保税率の引き下げを行うことは、赤字基調の国保財政をさらに悪化させかねないこととなります。また、一般会計からの法定外繰入れにつきましても、他の行政施策との均衡を十分考慮する必要がありますので、保険税の引き下げができる財政状況ではないことをご理解いただきたいと思います。

(国民健康保険課)

④ 国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割 7 対 3 としてください。

地方税法では応能割と応益割の標準割合は 5 対 5 とされています。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した 7 対 3 など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割 7 対 3 とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【回答】

保険税については、被保険者の皆様が保険給付を受けることができる反対給付として納めていただくもので、すべての加入者が国保税の算定の対象となるものであります。また、課税の目的は被保険者間の負担の公平性を確保することに加え、制度を維持するための重要な財源を確保するためです。本市の税率等の設定に際しては、基本は応益・応能割合 50:50 のところを応益割にあたる均等割の割合を 35%に引き下げることにより、応能割を 65%に設定し、低所得者に配慮しているところです。被保険者の負担が急激に増加することのないよう、今後も十分に議論を重ねたうえで、判断してまいりたいと考えておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

(国民健康保険課)

⑤ 子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

子育て世帯は、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなどして負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

【回答】

国保税は、住民の負担能力に応じて国保税の設定をしており、本市では、低所得世帯層の負担軽減の拡充を実施しております。具体的には、今まで6割4割の均等割額の軽減であったものを、平成25年度から7割5割2割の均等割額の軽減としております。さらに、5割2割の均等割額の軽減に係る所得基準判定額については、国に準じて、毎年拡大を図っております。

本来、国民健康保険につきましては、国保税と国庫負担金、県負担金などの公費を財源として自立的な運営をするべきものです。しかしながら、実質的赤字分について、やむを得ず一般会計から国保特別会計に多額な法定外繰入れを行っているのが現状です。

また、厚生労働省において、国保の国庫負担金に対する減額調整措置のうち、子ども医療費については見直しが行われ、平成30年度より、未就学児を対象とした医療費助成については、減額調整を行わないこととなっております。しかしながら、小学生以上の医療費助成については減額措置解除の対象ではなく、国や県からの更なる財政支援がない限り、子育て世帯を支援するために、均等割額の負担を軽減することは、さらに、一般会計からの法定外繰入れの増額を行うこととなり、自立的な財政運営を難しくすることに繋がります。また、他の行政施策を先送りにせざるを得ないことになり、市民サービスを大きく低下させかねないことにもなりますので、ご理解いただきたいと存じます。

国民健康保険の財政基盤の拡充・強化のため、国庫負担割合の引き上げなどの財政支援措置について、国に対し要望してまいりましたが、今後におきましても、子育て世帯の支援を含め、実効ある措置を講じるよう要望してまいります。(国民健康保険課)

(2) 減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免された世帯は、2014年度と2015年を比較すると約300世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の1.6%にすぎません(2016年社保協アンケート)。滞納世帯が20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】

国保税の減免・猶予規定(国保法第77条)の活用につきましては、地方税法第717条及び越谷市国民健康保険税条例第22条(貧困により生活のため公私の扶助を受ける者・天災又は不慮の災害により特別の事情がある者・その他特別の事情がある者)に基づいて対応しております。また、国保税の猶予規定につきましては、地方税法第15条以下に掲げている徴収猶予、換価の猶予があり、納税者からの相談により個々の事情をお聴きするなかで適切に対応してまいります。

減免については、チラシや国保ガイドブックに記載しており、新規加入者に対して窓口配付、保険証更新時におきましては国保加入の全世帯に国保ガイドブックを郵送する等周知しております。

法定軽減につきましては、平成25年4月から7割5割2割軽減を実施しております。また、平成29年度地方税法等の一部改正に伴い、5割2割軽減について軽減対象となる所得基準額をさらに引き上げ、保険税軽減の拡充を図り、低所得世帯への一層の支援を行っております。

申請減免につきましては、所得の低下などを理由に画一的な基準により適用するものではなく、あくまでも、個々の事情を総合的に勘案のうえ判断し、適用する応急的な措置であると考えておりますので、納付が困難な方については、まずはご相談いただきたいと考えております。(国民健康保険課、収納課)

(3) 国保税滞納による資産の差押えについて

① 国保税の滞納については、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇2015年度91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差押えしないでください。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえしないでください。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。

また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

【回答】

国民健康保険税の未納対策については、督促状や催告書の送付、さらには文書や電話、訪問等により納税相談のご案内を行い、個々のご事情をお聴きする中で分割納付等による納付計画のご相談をさせていただいております。また、財産調査や納税相談の結果、滞納されている方に財産がないときや、滞納処分により生活を窮迫させる恐れがあるときなど滞納処分の執行停止といった徴収緩和の措置を行っております。

しかし、残念ながらご連絡のない方やお約束の履行がなされない方もおり、最終手段として差押の執行をせざるを得ない場合もございます。(収納課)

② 2016年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法15条にもとづく2016年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】

2016年度(平成28年度)中の地方税法第15条に基づく徴収の猶予は0件、同法第

15条の5に基づく換価の猶予は3件、同法第15条の7に基づく滞納処分は6,631件です。(収納課)

(4) すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりついています。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【回答】

国民健康保険税が未納の方については、督促状や催告書の送付、さらには電話や訪問等により納税相談のご案内を行い、個々のご事情をお聴きする中で納付のご相談をさせていただいております。

しかし、残念ながら再三の納税催告(文書・電話・訪問)を行ってもご連絡のない方やご納付のない方については、一定の基準のもと、短期被保険者証を交付しております。また、短期被保険者証の交付を受けている世帯のうち、それでもなお、納税相談や納付相談に応じない方については、資格証明書を交付しているところです。本市の資格証明書交付世帯は、平成29年5月末現在11世帯です。

なお、これらの交付については、事務的かつ一律に交付するペナルティの措置ではなく、納付を促す機会を多く設けることを趣旨として交付を行っております。

(国民健康保険課)

(5) 窓口負担の減額・免除について

① 患者の一部負担金の減免規定(国保法44条)の活用をすすめて下さい。

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

被災や非自発的失業などによって所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、これを引き上げて下さい。

【回答】

本市では、国通知で示されている基準に準じ、越谷市国民健康保険条例及び越谷市国民健康保険に関する規則に、一部負担金の減免基準を定めております。この中で、生活保護基準を目安とした減免基準については、平成25年8月1日に実施された生活扶助基準の引き下げに伴う対応として、生活保護基準の1.1倍を基準としております。なお、本市独自の減免基準として、国の減免基準では入院診療に限られているところ、外来診療にもその対象を広げ、減免対象範囲を拡大しているところです。

今後の更なる減免基準の拡大については、一般会計から多額の法定外繰入れを行っている国保会計の現状を鑑み、現在のところ考えておりませんが、国の動向を注視するとともに、他市町村とも情報を共有しながら適切に対応してまいります。

(国民健康保険課)

② 一部負担金の減免制度を利用しやすく、広く周知してください。

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにしてください。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるよう、広く周知してください。

【回答】

申請書類については、窓口で備え付けており、申請できる環境を整えております。

医療機関での直接申し込みについては、一部負担金減免の適用について判断するのは保険者であり、その取扱いを医療機関に任せることはできません。申請のために来庁することが困難な場合は、ご相談ください。

周知については、ホームページへの掲載や医療機関向けに配付するポスター及び国保ガイドブックへの掲載等の方法により周知しております。なお、国保ガイドブックは、新規加入者に対して窓口配付をするほか、保険証更新時においては、国保に加入する全世帯に郵送しております。(国民健康保険課)

(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

① 市町村の運営協議会を存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

【回答】

改正後の国民健康保険法においては、都道府県のみではなく、市町村も引き続き国民健康保険運営協議会を置くものとされております。

したがって、今後も国保運営協議会を存続し、本市が担う重要事項に関して被保険者等の意見を反映してまいります。(国民健康保険課)

② 国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2016年度23自治体と3つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は12こちらも1つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

【回答】

本市の国保運営協議会委員の定数については、越谷市国民健康保険条例第2条において定めており、被保険者を代表する委員6人、保険医又は保険薬剤師を代表する委員6人、公益を代表する委員6人、被用者保険等保険者を代表する委員3人の計21人となっております。そのうち、被保険者を代表する委員6人については、公募により選出しております。(国民健康保険課)

③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は昨年より4つ増え41自治体で傍聴や議事録などで公開されています。引き続き公開し住民の意見を反映させる場にしてください。非公開の自治体は公開してください。

【回答】

本市では、傍聴により会議を公開するとともに、会議後に議事録を公開しております。(国民健康保険課)

(7) 保健予防活動について

① 特定健康診査の本人負担をなくし、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、年間を通じて受診できるようにしてください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【回答】

本市では、特定健康診査の受診にあたり、本人負担はありません。受診期間については、受診券の発送に事前準備が必要なことや、インフルエンザ等で患者数が増加する冬季においては、健診を実施する医療機関等が繁忙期となることから、現在、6月1日から11月10日までに実施しているところです。このため、年間を通じた実施については、困難な状況です。なお、本市では、特定健康診査との選択性で、人間ドックを受診された方を対象として、10,000円を限度に助成する人間ドック助成事業を通年で実施しております。

また、健診項目については、国で定められた基本的な健診項目以外に、本市独自の健診項目を追加して実施しております。本市独自の健診項目としては、「血清クレアチニン検査」「血清尿酸検査」「尿潜血検査」、国の基準では詳細な健診項目に入っている「貧血検査」を全員に実施しております。さらに、国の基準では詳細な健診の項目に当たらない方に対しても、医師の判断による「心電図検査」を実施しております。

(国民健康保険課)

② ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくし、年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにして下さい。また集団健診方式の場合は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】

本市ではがん検診として、国の指針に示されている胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診のほか、平成24年度より前立腺がん検診、口腔がん検診を市の独自の検診として実施しています。各がん検診の受診率は、表1のとおりです。

次に、検診自己負担額については、応益負担の考え方にに基づき一定の自己負担をお願いしています。各がん検診の自己負担額は、表2のとおりです。この自己負担については、一部減免を実施し、経済的理由による受診抑制とならないよう努めております。なお、減免の内容は表3のとおりになります。

次に検診体制ですが、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん・結核検診、子宮頸がん検診、乳がん検診ともに個別検診を実施しています。加えて、乳がん検診、肺がん・結核検診は、集団検診も実施しています。

また、同時受診については、特定健診は市内89医療機関で実施しており、そのうち85医療機関で大腸がん検診を、52医療機関で肺がん・結核検診を、44医療機関で胃がん検診を、13医療機関で乳がん検診を実施しています。また、複数のがん検診を受けられる医療機関について、保健カレンダーや越谷市ホームページでもご案内させて

いただいています。

今後とも市民の皆様の健康増進が図れるよう受診率の向上に努めてまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。(市民健康課)

【表1 受診率】

	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度
胃がん検診	6.7%	6.4%	6.4%
大腸がん検診	10.8%	12.1%	11.2%
肺がん・結核検診	11.7%	11.1%	10.9%
子宮頸がん検診 20 歳以上	8.1%	7.3%	6.5%
妊婦健診を含む	9.9%	9.2%	8.6%
乳がん検診 ※	15.9%	14.9%	14.3%

(平成 28 年度から対象者数が対象年齢人口数に統一されました。)

※ 国の指針は 40 歳以上を対象としているが、越谷市では 35 歳以上を対象としている。

【表2 受診者負担一覧表】

胃がん検診 (40 歳以上)	2,000 円
	血液検査(ペプシノゲン法・ピロリ菌抗体検査)実施 2,500 円
大腸がん検査 (40 歳以上)	500 円
肺がん検査 (40 歳以上)	医療機関 1,000 円
	集団 300 円
	喀痰検査 500 円 (追加)
子宮頸がん検診 (20 歳以上)	頸部がん検診 1,000 円
	(頸部・体部がん検診 1,700 円)
乳がん検診 (35 歳以上)	1,500 円
前立腺がん検診 (①50 歳~75 歳の 5 歳 刻み、②50 歳~75 歳の ①以外の未受診者)	800 円

口腔がん検診 (40歳以上)	900円
-------------------	------

【表3 無料対象者】

(A) 手続きが不要の方 (保険証や受給証の 提示が必要)	① 70歳以上の方(平成29年度では昭和23年3月31日以前に生まれた方) ② 65歳以上70歳未満で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方 ③ 生活保護世帯に属する方 ④ 中国残留邦人支援給付制度適用の方
(B) 事前に無料券の 手続きが必要な方	① 市民税非課税世帯に属する方(同一世帯全員が非課税)

③ 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。

保健師と住民が一緒になって、健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。保健師を増員してください。

【回答】

健康寿命を延伸するための体制づくりとして、第2次越谷市健康づくり行動計画・食育推進計画「いきいき越谷21」を10年間の計画として策定し、食生活や運動、こころの健康、健康診査などについて、市民と団体と行政が一体となって、健康づくりに取り組むこととしています。

その取り組みの一環として、平成25年度より、本市では埼玉県補助事業である、「健康長寿サポーター事業」を実施しております。健康長寿サポーターとは、「自らの健康のために食や運動などの生活習慣病の改善を実践し、その知識を家族や友人等に伝え、共有し、実践を促す活動を行うもの」と定義されています。平成25年度から、各種健康教室などで1,020人のサポーターを養成し、今年度もさらにサポーター養成を推進してまいります。その他の取り組みとしては、ハッポちゃん体操公開練習の実施や、ハッポちゃん体操普及員の養成を行っております。

また、平成29年度より「埼玉県コバトン健康マイレージ」に越谷市も参加します。埼玉県コバトン健康マイレージ事業は、ウォーキングや健康づくり事業の参加に対してポイントを付与し、そのポイントに応じた特典が受けられるなど、楽しみながら健康づくりに取り組むための事業です。なお、ポイントやプレゼントは県が設定したものだけではなく、市独自のポイントやプレゼントを上乗せして設定しています。

これらの取り組みを通じ、市民の皆様と一緒に健康づくりを推進してまいります。
(市民健康課)

2. 後期高齢者医療について

(1) 長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】

本市では、健康教育・健康相談事業につきまして、保健師などによる健康相談等を実施しているほか、健康に関する情報を、適宜、広報紙等で情報発信しております。また、保養所施設等に係る利用助成といたしまして、埼玉県国民健康保険団体連合会が契約している施設に宿泊した際、1年度内2泊を限度とし、1泊2,500円の助成券を交付しております。本件拡充に関しましては、被保険者以外の方とのサービスの均衡を考慮すると、現状、拡充する考えはございません。

次に、健康診査などの疾病予防についてですが、健康診査に関しましては、国保の特定健診と同様に自己負担はございません。ただし、人間ドックの助成につきましては、健康診査受診との選択制であることから、健康診査において市が負担している金額とほぼ同額の10,000円を限度に助成することとしておりますので、現状、無償化する考えはございません。実施期間に関しましては、償還払としている人間ドックは、年度内に受診したものであれば、当該年度末日までの受付としており通年の対応をしておりますが、健康診査に関しましては、無料の受診券を対象者全員に郵送するなど、事前準備も要することなどから、ご要望にはお応えできませんので、ご理解賜りたいと存じます。

なお、周知活動に関しましては、広報紙などの本市情報発信ツールを活用するほか、自治会回覧板にリーフレットの回覧を依頼するなどの対応を図っております。

最後に、後期高齢者医療被保険者を対象とした歯科健診についてですが、昨年度より、埼玉県歯科医師会と埼玉県後期高齢者医療広域連合が主催する事業として、平成27年度75歳になられた被保険者を対象に実施いたしました。対象の方には、案内通知が発送され、平成28年7月1日から翌年1月31日までの受診期間において、本市におきましては、3,946人の対象者のうち、444人が受診いたしました。本事業につきましては、今年度も平成28年度に75歳になられた方を対象に実施されます。

(国民健康保険課)

(2) 所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

【回答】

資格証明書に関しては、埼玉県後期高齢者医療広域連合が所管する業務となっておりますが、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることがないように、原則として交付しないことが国の基本的な方針とされており、現在まで交付したことはございません。

また、短期被保険者証の交付に関しましても、埼玉県後期高齢者医療広域連合が所管する業務となっております。本市では、「埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱」に基づき抽出された交付候補被保険者が、交付要件に該当しているか確認ののち、(該当する場合には)電話、訪問などの現況調査を行い、広域連合に通知(報告)、その結果、広域連合より短期被保険者証が交付されることとなります。有効期間については、上記要綱第7条第3項において、「交付の日から4月とし、更新を妨げない。」としていることから、更新によりその期間を延長しうるものとなっ

ております。

後期高齢者医療保険料を滞納している被保険者に対しましては、電話連絡、臨宅などの催告のほか、文書（催告書）発送することで納付相談を働きかけており、自主的納付を促しております。その際、生活状況や受診歴等を確認しており、そうしたことを踏まえたうえで、分割納付のご案内など、無理のない範囲で納付をお願いしております。しかし、残念ながら再三の納付催告（文書・電話・臨宅）を行ってもご連絡のない方やご納付のない方については、やむを得ず、短期被保険者証を交付しているところです。本市の短期被保険者証交付者は、平成 29 年 5 月末現在 10 名です。

なお、本市においては、事務的かつ一律に交付するのではなく、納付を促す機会を多く設けることを趣旨として交付を行っております。（国民健康保険課）

2. だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1. 訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、2017 年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017 年度から移行する自治体では、4 月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】

本市では、平成 28 年 3 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しております。事業内容は、現行相当サービスのみ実施しており、サービス提供者は介護保険の指定事業所です。

総合事業における給付からの移行時期は、各利用者の要支援認定の更新時期に併せて行うとともに、認定の有効期間は 1 年間であるため、越谷市の利用者全員が総合事業へ移行した時期は、平成 29 年 3 月からとなります。

平成 29 年 3 月の利用実績は、訪問型サービスが 419 人、通所型サービスは 870 人となっております。なお、利用者の負担割合は、総合事業実施前と変わりはありません。

総合事業における多様なサービスの実施は、平成 29 年 10 月からを予定しております。総合事業開始時期と多様なサービスの実施時期をずらすことで、給付から総合事業への移行にあたり、利用者の混乱が生じないように、配慮したところです。

（地域包括ケア推進課）

2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴います介護予防事業が重視されるようですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る

手立てを教えてください。

【回答】

越谷市は平成 28 年 3 月より、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業へ移行となりました。それに伴い、介護予防事業も一般介護予防事業へと位置づけられました。総合事業を実施する前の介護予防事業は、機能回復訓練を中心としていましたが、総合事業への移行後における、一般介護予防事業は、機能回復訓練のみではなく高齢者の社会参加や社会的役割の場など、高齢者本人の生活環境について着目する必要があります。

越谷市では、平成 28 年度より住民主体の通いの場の立ち上げ支援・継続支援を行うために「介護予防リーダー養成講座」を開催しております。「越谷楽のび体操」など 4 つの体操を習得し、地域の高齢者等へ指導できるリーダーを養成しております。平成 28 年度は 6 つの自治会の参加があり、それぞれの地域に高齢者の通いの場を立ち上げることができました。今後も通いの場の地域展開を目指してまいります。

また、認知症につきましては、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる認知症サポーターを養成するため、「認知症サポーター養成講座」を実施しております。これは、厚生労働省による認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の 7 つの柱の 1 つである「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」に沿って取り組んでいる事業です。これまで住民、企業、学校等を対象に実施しており、平成 28 年度までに 27,789 人の認知症サポーターを養成しております。今後も、平成 32 年度までに 3 万人のサポーターを養成することを目標とし、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進してまいります。

さらに、越谷市では平成 29 年 7 月より、「認知症スクリーニング事業」の開始を予定しております。本事業は、住民がパソコンや携帯電話等を利用して、簡便に認知症のリスクのチェックができるシステムの導入を行い、認知症の早期発見及び早期対応につなげていくことを目的としております。住民に対し、本事業に関する周知を行い、また積極的な利用を勧めていくことにより、住民の認知症に対する関心や理解を深めていくための一助となればと考えております。（地域包括ケア推進課）

3. 高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいわれています。定期巡回・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。

また、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内 30 ヶ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成 27 年度から 29 年度を計画期間とする第 6 期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、新規に 2 施設の整備を掲げている中、平成 28 年度中に 1 施設が新規に開設され、市内では 2 施設となりました。残り 1 施設については、本年度も公募をかけており、整備促進に努めています。（介護保険課）

本市におきましては、越谷市医師会において、平成 28 年 4 月に医師会内に医療と介護の連携窓口が設置されました。その連携窓口においては、訪問看護師及びケアマネージャー経験のあるスタッフが、医療機関やケアマネージャー等からの相談対応、

急変時の入院先の確保、往診医・患者情報の登録等を行っています。

本市の医療と介護の連携における課題として、医療従事者と介護従事者の知識の差により、連携が不十分な部分があると伺っております。今後、互いに必要とする情報を理解するために研修会を開催したいと考えていると伺っております。

また、往診を行う医師の数が少なく、往診を行っている医師への負担が大きくなってしまおうという課題もあります。現状では、訪問看護師で対応できる部分は訪問看護師が対応し、出来る限り往診医への負担が少なくなるようにし、対応しているとのことですが、今後の在宅医療患者の増加に対応していくためには、往診医の育成も必要と考えられますので、連携窓口と協力し、在宅医療を担う医療スタッフの確保に努めてまいりたいと考えております。(地域医療課)

4. 特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成29年3月29日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護1・2の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

【回答】

越谷市の被保険者における特別養護老人ホームの待機者は、埼玉県調査より、平成28年4月1日現在で、要介護1以上で445人、要介護3以上で358人という数字が出ております。一方で、現実には、特別養護老人ホームの空いたベッドが埋まりにくい状況にある、職員が不足しているために入所させられないというような状況もございます。特別養護老人ホームに対する需要は今後も高まるものと思われませんが、できる限り自宅で尊厳をもって暮らしていただけるよう介護予防等の事業の充実や、公的なサービスと地域の支え合いとの連携による、誰もが安心して暮らしていける地域共生社会づくりを地域の皆さんと検討してまいりたいと考えています。

なお、平成29年6月に、地域密着型の特別養護老人ホーム29床が開設され、さらに、今年度中に100床の広域型特別養護老人ホーム2施設、計200床が開設に向けて整備が進められています。その後については、平成30年度から始まる「第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定において、検討していきます。

(介護保険課)

5. 介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【回答】

離職率は、平成27年度の介護労働実態調査における介護職員の離職率が16.5%で

あるのに対し、平成 27 年度の雇用動向調査における離職率の高い職業が、「宿泊業、飲食サービス業」28.6%、次に「生活関連サービス業、娯楽業」21.5%となっており、全産業と比較して特に高いということでもないようですが、資格を有する職として、また、労働時間やその過酷さを勘案しますと、給料は低いと考えられる面があり、平成 28 年度に介護報酬への処遇改善加算が実施されました。

なお、平成 29 年度に新たな処遇改善加算が導入されましたので、処遇改善については、その影響等を注視してまいりたいと考えております。

市としては、平成 28 年 1 月から介護職員向けの相談窓口を月に 1 回開催し、さらに、平成 28 年度には、主に施設で介護を行う職員に対し意識調査を実施いたしました。今後は、この調査結果をもとに、各施設への働きかけや、さらに相談体制の充実を図り、介護職員の働きやすい職場づくりを促進してまいります。(介護保険課)

6. 要介護 1、2 の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小をしないよう国に要請してください。

要支援 1、2 の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護 1、2 の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護 1、2 の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の 2 割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答】

介護保険制度は、高齢化の進行による介護サービス受給者の増加に伴い、介護保険財政のひっ迫や上昇を続ける保険料、介護職員の不足など、多くの課題を抱えています。団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年に向けて、介護保険制度の持続可能性を高めるよう、国をあげて地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、市民の皆さんが住みなれた地域で、できるだけ長く健康であり、また、介護が必要になっても自ら望むような老後を過ごせるような、まちづくりを進めていく必要があると考えております。(介護保険課)

7. 地域包括支援センターの職員を増員し、機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されるところです。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【回答】

各地域の高齢者人口について、地域包括支援センターを設置した平成 18 年度と現在を比べると、高齢化の進展に伴い増加しております。これに伴い、各センターの業務量も増加しております。また、地域包括ケアシステムの構築において、地域包括支援センターは地域における中核的役割を担う拠点であり、業務内容も多様化しております。

このような状況を踏まえ、本市では、高齢者の人口の多い地区では、専門職の増員や、事務職員を配置するなど人員体制を強化しております。平成 29 年度は、桜井・大袋・蒲生地区の各地域包括支援センターの人員をそれぞれ 1 名増員しました。

また、今まで以上に、地域に開かれたセンターとするため、地域包括支援センターの地区センター内への移設について、順次、進めており、平成 28 年度は、桜井・増林・蒲生地区センターの 3 か所を対象として、移設を行いました。平成 29 年度は、新方・荻島・出羽・南越谷の 4 地区センターを対象に、進めてまいります。

医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割については、センターが高齢者の総合相談窓口の機能を有しており、従来から、高齢者における様々な相談を受ける中で、医療と介護の連携にかかる相談もお受けしております。引き続き、各地域包括支援センターにおいて、高齢者における様々な相談を受けられる体制整備に努めてまいります。

なお、地域医療介護総合確保基金は、都道府県が主体として設置するものです。この基金を活用した埼玉県の補助金事業について、地域包括支援センターの機能強化に関連するものは該当がないため、基金を活用した実績はありません。

(地域包括ケア推進課)

8. 介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

すでに利用料の所得による 2 割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の 1 割から 2 割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【回答】

介護保険制度は、被保険者の保険料及び公費という国民の負担により支えられている制度です。制度の趣旨や介護保険財政の効率的な運営、さらには公平負担の観点から、利用料として利用者に一定の負担をお願いすることを基本としておりますが、経済的に困窮し利用者負担が真に困難な方に対し、本市では、市独自の制度として、介護保険の居宅サービスの利用者負担額を軽減する施策を行っております。

これは、市県民税非課税世帯の方を対象に、訪問介護サービス等の居宅サービス 11 種類と地域密着型サービス 8 種類を軽減対象サービスとして、サービス利用に伴う 10%の利用者負担額を半分の 5%に軽減するほか、さらに一定の条件に該当する方には 3%に軽減するものです。

また、平成 25 年度からは、新たな低所得者対策として、グループホームにおいて、入居費用の支払いが困難な生活保護受給者を受け入れている事業所を対象に家賃等の助成を行う、グループホーム家賃等助成事業を開始しております。

次に、保険料につきましては、利用料と同様に、介護保険財政の効率的な運営及び公平負担の観点から、保険料段階の設定時に制度の趣旨に則って負担割合を設定し、低所得者への配慮を行っているところです。

第 5 期の負担割合を踏襲しているところですが、第 6 期越谷市介護保険事業計画(平成 27~29 年度)においては、全ての保険料段階で特に所得が低い第 1 段階については、国の制度改正による公費投入で、国が示す標準負担割合 0.5 から 0.45 へ軽減を行って

おり、越谷市独自で減額の設定をしていた第5期の負担割合0.45と同様としております。

なお、旧特例第3段階のうち、収入・資産が少なく、被扶養家族でないなどの条件に該当する方についての減額制度につきましては、平成27年度より旧特例第3段階がそのまま新第2段階になったことから、従前の制度を踏襲し、第2段階のうち条件に該当する方の保険料を申請に基づいて3分の1減額するものとし、制度を継続してまいります。(介護保険課)

9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】

平成28年度末の介護給付費準備基金の額は、約15億円となっております。ただし、今計画期間の3年目に当たる平成29年度は、これを取り崩すことが見込まれております。

平成28年度に、第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のために日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を行っていますが、経年的な変化等については、現在分析中でございます。調査結果については、ホームページに掲載しております。

給付総額と被保険者数の計画との乖離において、被保険者数については、ほぼ見込みどおりですが、要介護(支援)認定者数が見込みよりも少なく、さらに、給付費については、要支援1・2の方の訪問及び通所介護が地域支援事業に移行している影響もあり、見込みほど伸びていない状況です。そのため、介護給付費準備基金が積みあがる結果となっております。

第7期の保険料については、10月1日の人口等数値を勘案して推計することから、現在、保険料の増減について言及することはできませんが、介護給付費は今後も伸びていくことが予想されますので、引き下げるとするのは難しいものと考えています。(介護保険課)

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バ

リアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【回答】

平成 28 年 4 月 1 日に施行された障害者差別解消法では、相談窓口を設置すること、職員対応要領を定めるよう努めることや、障害者差別解消支援地域協議会を組織することができることなどが規定されています。

越谷市では、障がい者を理由として不当な差別的取扱いをすることにより、障がい者の権利利益を侵害してはならない等の事項について、あらためて職員が適切に対応するために必要な事項を定めた「越谷市における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を平成 28 年 3 月 31 日に策定し、職員への説明会を実施するなど、職員への周知徹底に努めております。

また、平成 28 年 4 月 1 日には、障がい者やその家族その他の関係者からの相談に対応する窓口として、18 歳以上の障がい者を担当する窓口を福祉部障害福祉課に、18 歳未満の障がい児を担当する窓口を子ども家庭部子育て支援課に設置いたしました。同年 8 月には、越谷市中央市民会館を会場に、埼玉県、草加市との共催で、民間事業者向けの説明会を実施いたしました。さらに、解決困難事例等への支援の在り方に関すること等について意見交換を行うため、既存の越谷市障害者地域自立支援協議会に、障害者差別解消支援協議会の機能を持つ、障害者差別解消支援専門部会を設置するなどの体制整備を進めております。

障がい者を理由とする差別の解消を図るためには、まずは、一人ひとりが、障がいに対する理解を深めることが重要と考えております。

今後も、職員に対しては、職員対応要領の周知徹底を図るとともに、引き続き、職員研修の充実を図ってまいります。さらに、民間事業者や市民に対しても、関係機関と連携を図りながら啓発活動を行うことにより、障がい者を理由とする差別の解消に努めてまいります。(障害福祉課)

市では、埼玉県福祉のまちづくり条例や第 4 次越谷市障がい者計画に基づき、一体性や連続性を持たせるため、都市計画道路や駅周辺を中心に、歩道の段差解消や、視覚障がい者誘導用ブロックの設置等を行っています。これまでに市が点検したのものや、市民の皆様からご要望をいただいたものについて、安全に歩行できるよう順次、改善しております。

平成 28 年度につきましては、蒲生駅西口ロータリー内の歩道のバリアフリー化及び、点字ブロックの敷設を行いました。

市の点検活動ですが、駅周辺を中心に、職員によるパトロール、点検を行い、視覚障がい者用の点字ブロックの設置及び、高齢者や障がい者に配慮したバリアフリー化を図ります。また皆様からのご意見、ご要望を取り入れるなど意見交換を行ってまいります。

今後もバリアフリー化を進めることで、皆様が安全に歩行できるよう計画的に取り組んでまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。(道路建設課)

2. ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市

町村のショートステイを利用している実人数(延べ人数でなく)を教えてください。

【回答】

障がい者のショートステイ等の基盤整備については、障がい者が住み慣れた地域で安心して生活していくために必要なサービスであり、障がい者を支える介護者の負担軽減を図るうえでも大変重要であると考えております。

現在、市内のショートステイ施設は、障害者支援施設 3 施設（定員 6 名）通所施設 1 施設（定員 4 名）があり、他にグループホームで空床利用型の短期入所を実施している施設が 2 施設ございます。平成 28 年度において、市外のショートステイ施設を利用した方は、91 名となっています。

本市では、ショートステイ施設を増やすべく事業者に働きかけをしておりますが、ショートステイ施設は、利用が不定期であることや、施設側で宿泊に対応できる人員を確保することが困難であるため、整備が進まない状況にあるようです。

今後も障がい者人口の増加が見込まれることから、障がい者及び介護者が安心して生活できるよう、ショートステイ施設等の基盤整備について、継続して取り組んでまいります。（障害福祉課）

3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約 1,600 万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約 880 万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】

越谷市内には地域活動支援センターⅢ型 B 型（旧心身障害者地域デイケア型）として、主に視覚障がい者を対象とする施設と重症心身障がい者を対象とする 2 施設があります。平成 28 年度中では、視覚障がい者を対象とする施設では、延べ 2,583 人、1 日あたりの実利用人数としては 11.69 人が利用しており、重症心身障がい者を対象とする施設では、延べ 1,540 人、1 日あたりの実利用人数としては 6.58 人が利用しています。

また、精神障がい者を対象とするⅢ型 C 型（旧精神障害者小規模作業所）は 4 施設あり、平成 28 年度中では 4 施設併せて延べ 6,007 人、1 日あたりの実利用人数としては 6.24 人が利用しています。

本市は、これら地域活動支援センターに対して、越谷市地域活動支援センター事業補助金交付要綱に基づき補助しております。補助の内訳は、指導員の人件費及び旅費、需用費など、地域活動支援センター事業に要する経費として基本分及び機能強化分のほか、Ⅲ型 C 型の施設には市単独補助として賃借料を交付しています。

現状では地域活動支援センターⅢ型 C 型の利用者と職員の処遇改善のための市の単独補助はありませんが、市の補助金交付要綱につきましては、消費税の増税に伴う運営費増額に併せて改正してきた経緯があり、今後も国や県の処遇改善の動向に十分注視していくとともに、施設のあり方についても引き続き法人と検討してまいります。

なお、平成 28 年度における他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数

について、旧心身障害者地域デイケア型はさいたま市1名、草加市1名、春日部市5名、松伏町2名の合計9名となっており、旧精神障害者小規模作業所型の利用者はありません。（障害福祉課）

4. 県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

【回答】

本市では、在宅で障がいのある方の地域生活を支援するため、障がいのある方及びその家族の必要に応じて、市に登録された団体が、障がいのある方に対して、一時預かり、派遣による介護サービス、外出援助等を行う生活サポート事業を行っております。利用にあたっては、利用料の負担と利用時間の上限（1名あたり年間150時間）がございます。

市の生活サポート事業は、埼玉県障害児（者）生活サポート事業に基づき事業を実施しており、障がい児については、保護者の課税状況に応じた費用負担の軽減がございます。

生活サポート事業における非課税世帯の利用料一律無料化や利用時間の上限拡大については、限りある予算を効果的に活用できるよう、埼玉県や近隣自治体の動向に注意を払いながら、対応を検討してまいります。（障害福祉課）

5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

- (1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答】

本市では、障がい者等の地域生活を支援するために、相談支援事業を効果的に運営し、支援体制の整備について協議する場として、越谷市障害者地域自立支援協議会を開催しています。現在、支援体制の整備について協議する全体会のほか、全体会において抽出された課題について、解決のための調査や研究及び調整を行う専門部会として、相談支援体制について協議を行う相談支援専門部会、サービス等利用計画の内容等について協議を行う計画相談支援専門部会等の専門部会を設置しております。全体会では、越谷市障がい福祉計画のみならず越谷市障がい者計画に基づく各障害者施策の進捗状況を把握し協議するほか、障がい者等へのより良い施策が計画に反映されるよう計画策定の際に実施される障がい者等へのアンケート調査やヒアリング等を重視して協議し、意見を集約しております。今後も、障がい者等が、相談支援や計画相談支援を通じて、状況に応じた適切な支援を受けることができるように支援体制を整備するため、障害者自立支援協議会の活動の強化及び活性化を図ってまいります。

（障害福祉課）

(2) 入所支援施設待機者が県内で 1400 人～1500 人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護 50 歳以上の障害者を 80 歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答】

障がい者の入所施設である障害者支援施設については、埼玉県内に 100 施設があり、合計定員は 6,182 名です。そのうち、本市には 3 施設があり、合計定員は 153 名です。入所については、埼玉県立リハビリテーションセンターで、障がい別に希望者を取りまとめ、面談などを行いながら、支援度の高い方が優先的に入居できるよう調整しています。

グループホームについては、埼玉県内に 542 施設があり、合計定員は 3,405 名です。そのうち本市には 20 施設があり、合計定員は 124 名となっております。入所については、各グループホームでの受付となっております。

中核市移行に伴い、障害福祉サービス事業所等の指定事務が委譲されたことから、施設の設置相談から指定までを一体的に行えるようになり、サービスの迅速化や地域の実情にあった施策展開ができるようになりました。この中核市のメリットを活かし、障害者支援施設及びグループホームの整理に継続して取り組んでまいります。

(障害福祉課)

6. 65 歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65 歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しないでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない障害者施策まで、65 歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65 歳を根拠に利用制限等、差別(ローカルルール)を持ち込まないでください。

【回答】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)の自立支援給付と介護保険法の介護保険制度における介護保険給付の適用関係でございしますが、障害者総合支援法第 7 条の他の法令による給付調整に基づき、介護保険給付が優先されることとなります。

これに伴い、厚生労働省は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」のなかで、「その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当

該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこと」や「市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること」など基本的な考え方や具体的な運用を示しております。

これに基づき、市では 65 歳の年齢到達により、機械的に介護保険サービスを適用することなく、利用者の心身の状況や必要とするサービス内容等を的確に把握し、介護保険担当課と連携し、支給決定を行うなど、利用者が真に必要なサービスが適切に提供できるよう引き続き努めてまいります。（障害福祉課）

7. 重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめとともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者 1 級の急性期入院の対象化と、2 級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【回答】

現物給付につきましては、平成 22 年 1 月から一部を除く市内医療機関や薬局において実施しております。なお、現物給付につきましては、メリットとして受給者の利便性向上があげられる一方で、国民健康保険の国庫負担金減額などがデメリットとしてあげられますので、ご理解を賜りたいと存じます。

また、精神障がい者につきましては、平成 27 年 1 月より精神保健福祉手帳 1 級の方を医療費助成の対象者として追加しました。精神病床への入院費は対象外でございますが、精神保健福祉手帳 2 級の所持者を拡大対象とすることは、将来的な課題であると認識しておりますので、今後も埼玉県の動向や社会情勢を踏まえ、本制度の安定的かつ継続的な運営に努めてまいります。（障害福祉課）

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れない待機児童数(4/1 時点)の実態を教えてください。

【回答】

平成 29 年 4 月 1 日入所申込者数は 2,283 人で、入所未定者は 387 人です。この入所未定者のうち、待機児童数については、国の新基準に基づき 43 人です。

(子ども育成課)

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所を増設を基本に整備をすすめてください。

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認

可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

【回答】

認可保育所の増設につきましては、既存公立保育所の建て替えにより、待機児童の多い低年齢児（0・1・2歳児）の定員拡大を図るとともに、私立保育所の整備を積極的に支援してきており、平成24年度から平成28年度までの5年間では、増設や定員変更により、延べ1,294名の定員枠の拡大を図ってまいりました。今後も計画的な公立保育所の建て替えに伴う定員の拡大を図るとともに、新たな私立保育所や低年齢児が対象となる地域型保育事業所の創設については、国の補助金を有効的に活用するなどしながら支援することで保育所等の整備を図り、待機児童の解消に鋭意努めてまいります。

地域型保育事業所の運営費については、国が示した公定価格の中で、事業規模や処遇改善等要件に応じた加算などを含め、必要な予算措置が講じられております。事業者は随時、情報提供を行い、申請により国の加算基準に適した事業者に対しては加算措置を行っております。（子ども育成課）

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

【回答】

保育士不足を解消するための処遇改善につきましては、国の給付制度や人事院勧告を踏まえ、平成28年度の賃金改善分の給付を行いました。今後も国の動向に注視し取り組んでまいります。（子ども育成課）

3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

【回答】

保育料の軽減については、保護者の所得状況に見合った保育料を負担いただいておりますが、母子（父子）世帯や多子世帯等につきましては保育料軽減に取り組んでおります。

本市の保育料（利用者負担額）については、国基準の8割程度になるように設定しておりますので、約2割を市が負担しております。なお、最高額は66,500円としております。

また、2017年度予算における保育料総額としては、公立分5億円、民間分6億円、一人あたりの金額については、公立は約22,200円、民間は約24,900円を見込んでおります。

なお、認定こども園については、保育料が利用者から施設に直接支払われているため、市では予算計上しておりません。（子ども育成課）

4. 児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。

すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならない、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないよう必要な支援をしてください。幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】

保育施設等への支援については、国や県の補助金等による支援を積極的に活用すると共に、本市単独補助金による支援も行っております。今後も必要な支援を行い、自治体としての責任を果たしながら、保育施設等を利用される皆様が、安心して利用できるような環境づくりに取り組んでまいります。(子ども育成課)

【学童】

5. 学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。

【回答】

施設整備については、学童保育室の2室化を計画的に推進するとともに、学校施設の一部借用等により定員枠の拡大を図るなど、年々増加している入所希望者に対応しております。平成28年度には、川柳学童保育室を小学校の施設整備に併せて増設するとともに、新たに越ヶ谷学童保育室を建設し定員枠の拡大に努めました。

今後は、学校施設の有効活用などについても検討を進め、受入定員の拡大を図るとともに、保育室の分割等を行うことで大規模化を解消し、保育環境の改善に努めてまいります。(青少年課)

6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員(支援員)の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用してください。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答】

埼玉県の「放課後児童クラブガイドライン」において、指導員の配置は児童数20人未満で2名以上、20人以上で3名以上と規定されております。これに対し、本市の学童保育室の指導員配置においては、各学童保育室の入室状況などを踏まえ4~7名を配置しております。

給与面の処遇改善につきましては、毎年賃金の見直しを行い、基本給のベースアップを実施しております。なお、事業にあたっては、国・県より交付される補助金を事業費に充てており、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」についても事業費の一部として活用しております。また、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」については内容等を精査し、活用について検討してまいります。(青少年課)

7. トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

安全が確保され、心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレや空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【回答】

小中学校トイレの洋式化につきましては、第3次越谷市総合振興計画から、フロアごとに男女各1か所を洋式トイレへ改修するという考え方で計画的に工事を実施し、全ての学校で平成27年度に完了しました。平成28年度からは、小学校1年生が使用するトイレを優先に、洋式化への整備を進めております。

平成28年度は、28器のトイレを洋式便器に改修しました。今後につきましても、できるだけ早く多くのトイレの洋式化が実現できるよう、整備を進めてまいります。

また、学校施設の空調整備につきましては、児童・生徒が一日の大半を過ごす教室等の室内環境のさらなる改善を図るため、普通教室等へのエアコン設置及び老朽化した既設エアコンの更新を、「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」に基づくPFIの手法により、全小中学校を一斉に整備し、平成29年10月1日の引渡しに向け、工事を進めております。(学校管理課)

生活様式の変化等によりトイレの洋式化が進むなか、学童保育室においても、既存の和式トイレを洋式化する改修を進めております。また、現在は、学童保育室の施設整備にあわせて、男女別のトイレとして整備を行っております。さらに多様な利用に対応するため、多目的トイレの設置を進めております。

空調設備については、全ての学童保育室に設置しており、快適な保育環境の維持に努めております。(青少年課)

【子ども医療費助成】

8. 子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続してください。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

【回答】

当市のこども医療費支給制度につきましては、平成22年10月診療分から通院分を中学校修了まで拡大いたしました。しかし、埼玉県の乳幼児医療費支給事業の補助金の対象範囲は入・通院ともに未就学児童までであるため、本来は1/2の補助率のところ、実際には支給額全体の約12~13%でしかなく、支給額の多くを市費で賄っているのが現状です。

本市は、県に対して現在の制度にある所得制限や自己負担金の廃止と対象年齢の拡大を要望しています。また、国に対しても全国市長会等を通じて、国の負担で全国的な統一制度を要請する動きがございます。

従いまして「対象の18歳年度末までの拡大」につきましては、今後も国・県に対して要望等を継続しながら、市の財政状況や国・県の動向などを注視していく必要があるものと考えております。(子育て支援課)

5. 住民の最低生活を保障するために

1. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

【回答】

各課における対応の結果、生活に困窮している方である場合、生活困窮者自立相談支援窓口又は生活福祉課窓口をご案内いただいているほか、DV被害者など相談者の状況に応じて各課に赴くなど、相談者に寄り添った対応をしております。

なお、生活保護とは関係各課と連携を図りながら、生活保護の受給を希望する方が資産や働ける能力など全てを活用してもなお生活に困窮する場合に、生活の困窮の状況に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な生活を送れるよう最低限度の保障をし、また将来的に自立を助長する制度となっています。

こうした趣旨から、生活保護制度の適正実施のためには、保護の要件を詳しく説明し、事前に相談者の十分な理解を得ておくことが肝要であると考えています。

したがって、まず面接相談において、収入状況や健康状態、家族関係、預貯金等の資産の状況など生活の困窮状況を詳しくお聞きしたうえで、「保護のしおり」により保護制度についてわかりやすく説明し、その後、必ず申請意思を確認したうえで申請意思を示した方には申請書を交付し、相談者に対する適切な対応に努めています。
(生活福祉課)

2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

【回答】

生活保護法第29条において、保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定若しくは実施等のために必要があると認めるときは、官公署、日本年金機構、金融機関、雇主その他の関係人に資料の提供を求めることができるとされています。

その際、資料の提供元に対し、本人の同意を得ていることを示す必要があることから、保護申請時及び必要に応じて同意書を提出していただいています。

なお、同意書に記載されている事項について一律に照会を行うことはなく、例えば、就労状況等の明細につきましては、基本的には本人から挙証資料を提出していただいています。本人からの提出が困難な場合には、本人の了承を得たうえで雇い主への照会を行っています。

資産報告につきましては、平成27年4月に行われた実施要領等の改正により、生活保護受給者から少なくとも12か月ごとの資産申告を求め、実施機関が預貯金等の資産の状況を適切に把握することとされました。

具体的な取り扱いについては、預貯金等の額が1か月の最低生活費以内の場合は挙証資料を目視で確認するとともに、その使用目的を十分に聴取し、ケース記録に書き留める等の確認を行うことをもって資料の聴取としており、通帳コピー等の提

出を強要することはありません。また、資産申告を求める際には、併せて生活保護制度についても詳しく説明を行い、本人の同意を得たうえで提出していただいております。(生活福祉課)

3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど徴収はしないでください。

【回答】

生活保護受給と同時に執行停止となるわけではありませんが、ご相談の内容や財産調査結果など状況をよく把握したうえで適切に対応しております。(収納課)

4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。生活保護受給世帯のくらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを国に要請してください。

【回答】

平成 26 年 7 月に施行された生活保護法の一部改正法の附則においては、施行後 5 年を目途として検討を行うことが規定されています。生活保護基準については、定期的に検証を行うこととされており、検証に当たっては、社会保障審議会生活保護基準部会を設け、5 年に一度実施される全国消費実態調査のデータ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証されています。

現在、厚生労働省においては平成 26 年に実施された全国消費実態調査を基礎データとして行う検証作業に着手しており、生活扶助基準をはじめ、有子世帯の扶助・加算などこれまで生活保護基準部会報告書において指摘された検討課題について、本年末のとりまとめを目指し、同部会において議論されています。

この検証結果を踏まえ、平成 30 年度以降の具体的な基準見直しの検討を進めるとともに、制度全般についても見直しを検討し、法改正を含め必要な措置を講ずることとなります。

このように、生活扶助の基準額につきましては、毎年、物価の影響を受ける個人消費の動向などを踏まえ、見直しが必要かどうかを国が判断しているものであり、生活保護の事務につきましては、地方自治法に基づく法定受託事務であるため、今後も、国の動向を常に注視してまいりたいと考えております。(生活福祉課)

5. ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官 OB の配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

【回答】

ケースワーカーの定数につきましては、社会福祉法第 16 条で「市の事務所にあっては、被保護世帯の数が 240 以下であるときは 3 名とし、被保護世帯の数が 80 増すご

とに、これに1名を加えた数」と明記されています。

当市における平成29年3月31日現在の被保護世帯数は2,998世帯で、平成29年度のケースワーカーの配置数は39名であることから、ケースワーカー一人当たりの担当件数を算出しますと約76.87世帯となります。この数値は、社会福祉法に規定されている「80」の規定内となっていますので、今後とも適正な生活保護の運用が図れるよう、定数管理担当部局と調整を図ってまいります。

また、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を持つ職員の配置につきましては、本市では平成25年度より福祉職の採用を実施しています。平成29年4月1日現在、生活福祉課の保護担当ケースワーカー39名のうち、13名の専門職を配置（他1名育児休業中）しており、このうち女性ケースワーカーは5名（他1名育児休業中）です。さらに、面接相談員については4名を配置しており、このうち女性の専門職が2名となっています。

このような福祉の国家資格所有者や、女性ケースワーカーの配置により、その専門性や知識が十分に発揮されていると認識しており、今後につきましても、親切、ていねいな対応に努めてまいります。

次に警察官OBの配置につきましては、社会福祉法第15条第6項の規定により、生活保護行政に携わるケースワーカーや面接相談員等は社会福祉主事であることが義務付けられていることから、当市においては、生活保護行政での警察官OBの職員配置は現時点では考えておりません。

なお、不当要求行為等対策の組織的な取組として、平成17年度から不当要求行為等対策専門員が配置されており、不当要求行為等が生じた場合は、必要に応じて専門員に相談し助言指導をいただいております。（生活福祉課）

6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、長期入所者のないようにしてください。

【回答】

ホームレス状態の方やアパートからの退去等の理由により、早急に住居を設定する必要がある場合、無料低額宿泊所等について詳しく説明を行ったうえで、本人に対し無料低額宿泊所等を案内することがあります。その後、本人の生活状況に応じ転宅等の意思があり、金銭管理・健康管理等ができ居宅生活ができると認められる場合については、転居を促し退所していただくよう適切に対応しております。

なお、越谷市では平成27年4月の中核市移行に伴い、「越谷市被保護者等住居・生活サービス提供事業の業務の適正化等に関する条例」を施行しており、事業者に対して適正運営に努めるよう求めています。（生活福祉課）

7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。（町村は除く）

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につなぐべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。

子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

【回答】

平成27年4月に生活困窮者自立支援法が施行されて以降、本市では必須事業である自立相談支援事業、住居確保給付金の支給のほか、任意事業として生活困窮世帯の

中学生、高校生を対象とした学習支援事業を実施してきました。

自立相談支援事業は委託により実施しておりますが、相談窓口は生活保護担当課と隣接しており、相談内容に応じて生活保護の相談員が同席するなど、相談者に寄り添った対応に努めています。

また、これまでの自立相談支援事業における相談内容を分析した結果、本市においては収入と支出のバランスに問題を抱える方からの相談が多いことから、任意事業のひとつである家計相談支援事業の必要性を強く認識し、本年6月より事業を開始しました。

引き続き、第2のセーフティネットとして現在実施している事業の充実・強化を図るとともに、さらなる任意事業実施の必要性についても検討を進めていきます。
(生活福祉課)

8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっていきます。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答】

総合支援資金と緊急小口資金等の貸付に当たっては、原則として自立相談支援事業の利用を貸付の要件とすることとなっています。

自立相談支援事業を利用した結果、総合支援資金や緊急小口資金等の貸付を受けることで自立助長が図られる場合、貸付元となる社会福祉協議会に連絡し、必要に応じて同行するなど、貸付においても支援を行っています。

また、社会福祉協議会に直接貸付の相談に行かれた方についても、必要に応じて自立相談支援窓口を案内いただき、貸付後の自立助長を支援しています。

このように、自立相談支援窓口と社会福祉協議会は連携して生活困窮者の支援に取り組んでおり、より一層効果的に相談者の自立が図られるものと認識しています。
(生活福祉課)

【就学援助】

9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学20,470円から40,600円、中学校入学23,550円から47,400円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答】

新入学児童生徒学用品費の支給単価改正につきましては、本年2月、埼玉県教育局を通じて通知がありましたことから、本市といたしましても、越谷市就学援助費実施要綱の改正を行い、支給限度額を国基準と同額に改正を行っております。

また、新入学児童生徒学用品費の入学前支給につきましては、先進都市の取組状況を踏まえながら、現在、中学校入学予定者の保護者に対する支給につきまして、平成31年度入学予定者から支給できるよう検討を進めているところでございます。なお、小学校入学予定者に関しましては、就学援助の申請時期や判定基準となる課税情報の確定時期等を含め、調査・検討を要することから、他自治体の事例を参考に慎重に取り組んでまいりたいと存じます。(学務課)